

رابطه صلاحیت بالینی و استرس شغلی پرستاران در بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اهواز در سال ۱۳۹۲

حسین کمیلی ثانی^۱، آمنه اعتمادی^۲، حاتم بوستانی^۱، مسعود بحرینی^۳، اشرف السادات حکیم^{۴*}
دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران؛ ^۲دانشجو، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران؛ ^۳دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران؛ ^۴مرکز تحقیقات مراقبت بیماری های مزمن، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.
تاریخ دریافت: ۹۳/۱/۲۶ تاریخ پذیرش: ۹۳/۱۰/۶

چکیده:

زمینه و هدف: صلاحیت بالینی پرستاری، شایستگی کاربرد همزمان دانش، مهارت، نگرش ها و ارزش ها در مراقبت از بیمار است که به دلیل اهمیت آن اخیراً مورد توجه بیشتری قرار گرفته است. با توجه به اهمیت روز افزون موضوع صلاحیت پرستاری، شناخت عوامل مرتبط با آن و از جمله استرس شغلی ضروری به نظر می رسد؛ لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین رابطه صلاحیت بالینی و استرس شغلی پرستاران شاغل در بیمارستان های دانشگاهی شهر اهواز در سال ۱۳۹۲ انجام شد.

روش بررسی: در این پژوهش توصیفی- تحلیلی که به صورت مقطعی در طی سال ۱۳۹۲ انجام شد، ۸۰ نفر پرستار شاغل در بیمارستان های آموزشی شهر اهواز از طریق نمونه گیری تصادفی انتخاب و وارد مطالعه شدند. ابزار گردآوری داده ها شامل پرسشنامه های استرس شغلی Osipow و پرسشنامه صلاحیت بالینی Benner بود که به صورت خود ایفاء تکمیل گردیدند. میزان صلاحیت بالینی پرستاران ارزیابی و ارتباط آن با استرس شغلی تعیین شد.

یافته ها: بیشتر پرستاران (۸۱/۳ درصد) دارای استرس شغلی متوسط بودند. میانگین نمره کل صلاحیت بالینی پرستاران $61/15 \pm 18/48$ بود. آزمون همبستگی پیرسون نشان داد که بین استرس شغلی و صلاحیت بالینی پرستاران در تمام حیطه های آن همبستگی منفی و معنی داری وجود دارد ($P < 0/01$). همچنین بین میزان استرس شغلی و بکارگیری صلاحیت بالینی کل ارتباط معنی داری وجود داشت ($P < 0/01$).

نتیجه گیری: بر اساس نتایج مطالعه حاضر، افزایش استرس شغلی پرستاران با کاهش صلاحیت های بالینی آنها رابطه دارد که بایستی مورد توجه مدیران پرستاری قرار گیرد.

واژه های کلیدی: صلاحیت بالینی، پرستاری، استرس شغلی.

مقدمه:

پرستاران نقش حیاتی را در سیستم مراقبت درمانی یک کشور ایفا می کنند (۳). از آنجا که ارتباط نزدیکی بین صلاحیت بالینی و مفهوم کیفیت مراقبت از بیماران وجود دارد، صلاحیت بالینی پرستاران از جایگاه منحصر به فردی برخوردار است (۴، ۵).

منظور از صلاحیت بالینی بکارگیری مدبرانه و همیشگی مهارت های تکنیکی و ارتباطی، دانش،

از مهمترین حوزه های توسعه پایدار سلامتی در جوامع بشری، بخش بهداشت و درمان است که ارتباط مستقیمی با سلامت انسان ها دارد و وظیفه خطیر حفظ و اعاده سلامتی به جامعه انسانی را عهده دار است (۱). در این بین پرستاران به عنوان بزرگترین ارائه دهندگان خدمات بهداشتی درمانی، ۷۰ درصد تیم سلامت و درمان را تشکیل می دهند (۲). پرستاری جزء مهم مراقبت کیفی است و

*نویسنده مسئول: اهواز- دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور- مرکز تحقیقات مراقبت بیماری های مزمن- تلفن: ۰۶۱-۳۳۷۳۸۳۳۱

E-mail:hakim3448200@yahoo.com

استدلال بالینی، عواطف و ارزش ها در محیط های بالینی می باشد (۶). نتایج مطالعات مختلف در این زمینه نشان داده اند که یکی از بنیادی ترین رسالت مدیران پرستاری، ارزیابی مستمر صلاحیت بالینی پرستاران است (۷). علاوه بر ارزیابی، حفظ و ارتقاء کیفیت مراقبت از بیمار و بالا بردن توانمندی ها و صلاحیت پرستاران در راس برنامه های مدیران پرستاری قرار گرفته است (۹-۶).

علی رغم همه این تلاش ها پژوهشگران در آمریکا و هلند برآورد کرده اند که بین ۳۰ تا ۴۵ درصد بیماران، مراقبت هایی دریافت می کنند که مبتنی بر شواهد علمی نیست و ۲۰ تا ۲۵ درصد مراقبت های ارائه شده غیر ضروری و بالقوه مضر هستند (۱۰). در ایران نیز نتایج مطالعه ای که توسط بحرینی و همکاران (۲۰۰۸) جهت مقایسه صلاحیت بالینی در پنج بیمارستان استان بوشهر انجام شد نشان دهنده نامطلوب بودن صلاحیت بالینی پرستاران در برخی حیطه ها از جمله حیطه آموزش و راهنمایی و حیطه تضمین کیفیت بود (۱۱). یافته های دیگر مطالعات در ارتباط با تأثیر عوامل زمینه ای بر صلاحیت بالینی پرستاران در کشورمان دور از انتظار است. در این مطالعات در حالی که انتظار می رفت همراه با افزایش سن، سابقه کار کلی پرستاری و سابقه کار در بخش فعلی، میزان صلاحیت بالینی پرستاران افزایش یابد، چنین نتیجه ای حاصل نشده است و به همین دلیل محققین انجام پژوهش های بیشتر با هدف کشف دلایل و عوامل این نتایج غیرقابل انتظار را پیشنهاد کرده اند (۱۲).

در این میان برخی محققین معتقدند که استرس شغلی بر جنبه های مختلف صلاحیت بالینی مانند ارتباط موثر، مسئولیت پذیری، پاسخگویی و رعایت موازین اخلاقی و حرفه ای تأثیر دارد (۱۳). در همین راستا استرس شغلی یکی از عوامل اساسی کاهش بهره وری در سازمان ها و ایجاد عوارض

جسمی و روانی در کارکنان می باشد. استرس شغلی در پرستاران به عنوان جز مهم سیستم بهداشتی درمانی موجب کاهش رضایت شغلی، افزایش ترک خدمت و کاهش کیفیت مراقبت های بالینی می شود (۱۴، ۱۵). همچنین به علت شرایط کاری پرستاران و شیوع استرس شغلی در بین آن ها، فرار از شغل، برخورد نامناسب میان کارکنان، آسیب پذیری در ارتباطات حرفه ای و در نهایت نارضایتی و ترک حرفه نیز در این حرفه بیشتر دیده می شود (۱۷-۱۵). در مطالعه مطیع و همکاران ۵۱/۷ درصد پرستاران تحت مطالعه دارای استرس متوسط و ۱۱/۱ درصد دارای استرس شدید بودند (۱۸). Aoki و همکاران نیز در مطالعه ای بر روی ۱۹۴ پرستار در بیمارستان های عمومی استان Ratchaburi تایلد به این نتیجه رسیدند که ۲۶/۲ درصد افراد مورد مطالعه از استرس شغلی شدید رنج می برند (۱۹).

با توجه به نتایج مطالعات فوق، همچنین انجام مطالعات بسیار محدود جهت تشخیص متغیرهای موثر بر صلاحیت بالینی و وجود دامنه گسترده عوارض استرس شغلی، پژوهشگران بر آن شدند که این مطالعه را با هدف تعیین رابطه استرس شغلی و صلاحیت بالینی پرستاران شاغل در بیمارستان های دانشگاهی شهر اهواز در سال ۱۳۹۲ انجام دهند.

روش بررسی:

این پژوهش توصیفی- تحلیلی از نوع مقطعی در سال ۱۳۹۲ انجام گرفته است. جامعه پژوهش شامل کلیه پرستاران شاغل (۳۰۰ نفر) در سه بیمارستان آموزشی شهر اهواز بود. جهت تعیین حجم نمونه از مطالعه پایلوت و از فرمول تعیین همبستگی استفاده شد. نمونه گیری به صورت تصادفی (با استفاده از جدول اعداد تصادفی) صورت گرفت و بر اساس مطالعه پایلوت تعداد ۸۰

نفر از آنان که شرایط ورود به مطالعه (شامل مدرک کاردانی پرستاری و بالاتر، تمایل به شرکت در پژوهش، نداشتن مرخصی بیش از ۲ هفته در یک ماه گذشته و حداقل ۶ ماه سابقه کار) را داشتند مورد پژوهش قرار گرفتند. همچنین واحدهای پژوهش در صورت وجود یکی از معیارهای: تجربه استرس روحی شدید (مرگ عزیزان، بیماری صعب العلاج، طلاق و غیره) طی شش ماه گذشته، نیاز به مداخلات درمانی یا دارویی با توجه به سابقه ابتلا به اختلالات روانی، تأثیر بیماری های جسمی بر سلامت روان، شرکت در کلاس یا کارگاه مدیریت استرس و عدم تمایل به حضور در پژوهش از مطالعه حذف می شدند.

پژوهشگر بعد از کسب مجوز از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، با مراجعه به بیمارستان های هدف و بخش های مربوطه در روزهای نامشخص اطلاعات لازم را از پرستارانی که واجد شرایط ورود به مطالعه بودند، دریافت نمود. همچنین به منظور رعایت اصول اخلاق تحقیق، علاوه بر کسب مجوزهای لازم؛ همچنین اخذ رضایت کتبی و شفاهی از نمونه ها، به واحدهای پژوهش اطمینان داده شد که کلیه ی اطلاعات شخصی محرمانه می ماند.

روش جمع آوری اطلاعات بر پایه پر کردن پرسشنامه و مصاحبه بود. پرسشنامه توسط پژوهشگر و با سوال از خود پرستار تکمیل شد. این مرحله حدود دو ماه به طول انجامید. در این پژوهش از دو پرسشنامه زیر جهت تعیین استرس و صلاحیت بالینی به عنوان ابزار پژوهش استفاده شد:

۱- پرسشنامه استرس شغلی اسپو: پرسشنامه نقش های شغلی اسپو از سه قسمت تشکیل و بر اساس آن استرس فرد از شش بعد شامل: بارکاری نقش، بی کفایتی نقش، دوگانگی نقش، محدوده نقش، مسئولیت و محیط فیزیکی ارزیابی می گردد.

همچنین ابعاد ۶ گانه یاد شده هرکدام به ترتیب توسط ده عبارت مورد ارزیابی قرار می گیرند. بعد "بار کاری نقش" وضعیت شخص را نسبت به تقاضاهای محیط کار بررسی می نماید. بعد "بی کفایتی نقش" تناسب میزان مهارت، تحصیلات و ویژگی های آموزشی و تجربی فرد را با نیازهای محیط کار و بعد "دوگانگی نقش" آگاهی های نقش را از اولویت ها، چشم داشت های محیط کار و معیارهای ارزشیابی بررسی می کند. بعد "محدوده نقش" تضادهایی را که فرد از نظر وجدان کاری و نقشی که از او در محیط کار انتظار می رود، مورد ارزیابی قرار می دهد. بعد "مسئولیت" احساس مسئولیت فرد را از نظر کارآیی و رفاه دیگران در محیط کار و بعد "محیط فیزیکی" شرایط نامساعد محیط کار که فرد در معرض آن قرار دارد را بررسی می کند. برای هر عبارت ۵ گزینه، از هرگز (برابر ۱ امتیاز) تا بیشتر اوقات (برابر ۵ امتیاز) در نظر گرفته شده است. عباراتی که با علامت * مشخص شده است به طور معکوس نمره گذاری (هرگز برابر ۵ امتیاز تا بیشتر اوقات برابر ۱ امتیاز) و بر اساس نمره های به دست آمده در یکی از چهار گروه زیر قرار می گیرد: ۱- بدون استرس، ۲- استرس کم (طبیعی)، ۳- متوسط و ۴- شدید (جدول شماره ۱). امروزه این پرسشنامه به عنوان یک آزمون معتبر برای اندازه گیری استرس شغلی به کار گرفته می شود. این آزمون در سال ۱۹۸۱ معرفی و چندین بار تجدید نظر شده است (۲۰). پایایی این آزمون به شیوه بازآزمایی در سطح رضایت بخشی محاسبه گردید و آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۹ بدست آمد. همچنین برای تعیین اعتبار تکنیکی این پرسشنامه، پس از ترجمه پرسشنامه از زبان اصلی، مجدداً به مترجم مستقلی سپرده شد تا به زبان اصلی (انگلیسی) ترجمه شود. انجام این کار برای مطمئن شدن از انتقال مفاهیم به زبان فارسی بود.

جدول شماره ۱: ابعاد مختلف پرسشنامه استرس

شغلی و امتیازهای مربوطه در زنان و مردان

ابعاد پرسشنامه	شدت	امتیاز زنان	امتیاز مردان
بارکاری نقش	بدون استرس	۱۰-۱۷	۱۰-۲۱
	طبیعی	۱۸-۳۳	۲۲-۲۵
	متوسط	۳۴-۴۱	۳۶-۴۳
بی کفایتی نقش	شدید	۴۲-۵۰	۴۳-۵۰
	بدون استرس	۱۰-۱۵	۱۰-۱۵
	طبیعی	۱۶-۳۴	۱۵-۲۸
دوگانگی نقش	متوسط	۳۵-۴۴	۲۹-۳۵
	شدید	۴۵-۵۰	۳۶-۴۲
	بدون استرس	۱۰-۱۳	۰-۱۴
محدوده نقش	طبیعی	۱۴-۲۵	۱۵-۲۶
	متوسط	۲۶-۳۱	۲۷-۳۲
	شدید	۳۲-۳۸	۳۳-۳۹
مسئولیت	بدون استرس	۱۰-۱۳	۱۰-۱۴
	طبیعی	۱۴-۲۹	۲۵-۲۶
	متوسط	۳۰-۳۷	۳۲-۳۷
محیط فیزیکی	شدید	۳۸-۴۴	۳۳-۳۹
	بدون استرس	۱۰-۱۶	۱۰-۱۹
	طبیعی	۱۷-۲۹	۲۰-۲۳
استرس کلی	متوسط	۳۰-۳۹	۲۴-۳۹
	شدید	۳۷-۴۳	۴۰-۴۷
	طبیعی	۱۰-۲۴	۱۰-۱۹
	متوسط	۲۵-۳۲	۲۰-۲۴
	شدید	۳۳-۴۰	۲۵-۳۰
	بدون استرس	۶۰-۱۰۷	۶۰-۱۳۳
	طبیعی	۱۰۸-۲۰۳	۱۳۴-۲۱۶
	متوسط	۲۰۴-۲۵۱	۲۱۷-۲۵۸
	شدید	۲۵۲-۳۰۰	۲۵۹-۳۰۰

است که همسانی درونی حیطه های هفتگانه در آن مطالعه ۰/۷۹ تا ۰/۹۱ تعیین شده که نشان دهنده همسانی درونی مطلوب حیطه ها و پایایی بالایی ابزار است (۲۲). پرسشنامه مذکور قبلاً توسط بحرینی و همکاران ترجمه و روایی و همچنین پایایی (۰/۷۰ تا ۰/۸۵) آن نیز تأیید شده است که برای سنجش صلاحیت بالینی پرستاران مورد استفاده قرار گرفته است. این پرسشنامه مهارت پرستاری را در هفت حیطه مختلف مورد ارزیابی قرار داده است (۱۲). در قسمت اول پرسشنامه اطلاعات فردی شامل: سن، جنس، سطح تحصیلات، سابقه کار کلی و سابقه کار در بخش فعلی و در قسمت بعدی، سطح صلاحیت بالینی پرستاران و نیز میزان بکارگیری مهارت های بالینی (۷۳) مهارت پرستاری را در هفت حیطه مختلف) مورد ارزیابی قرار می گیرد. هفت حیطه شامل: حیطه نقش ها و وظایف یاری رسانی (هفت مهارت)، حیطه آموزش و راهنمایی (شانزده مهارت)، حیطه فعالیت های تشخیصی (هفت مهارت)، حیطه موقعیت های مدیریتی (هشت مهارت)، حیطه مداخلات درمانی (ده مهارت)، حیطه تضمین کیفیت (شش مهارت) و بالاخره حیطه وظایف شغلی و سازمانی (نوزده مهارت) می باشند. در هر حیطه نمره به تعداد سوالات حیطه تقسیم می شود. در این پرسشنامه که شامل ۷۳ سوال مربوط به مهارت های پرستاری در حیطه های مختلف می باشد، پرستاران به شیوه خود ارزیابی به هر سوال ۱۰۰-۰ امتیاز می دهند. هر چه امتیاز به ۰ نزدیک باشد بیانگر صلاحیت کمتر و هر چه به ۱۰۰ نزدیک باشد بیانگر صلاحیت بیشتر در آن حیطه می باشد. همچنین میزان استفاده از هر یک از این مهارت ها در بخش بالینی که در آن مشغول کار هستند از طریق یک مقیاس چهار رتبه ای لیکرت تعیین شد. در این مقیاس رتبه صفر به معنای عدم بکارگیری مهارت، رتبه یک به معنای بکارگیری بسیار کم (به ندرت)، رتبه دو به معنای بکارگیری گاه به گاه و رتبه سه به معنای بکارگیری مکرر آن مهارت می باشد. بر اساس مقیاس مذکور، پرستاران در مقابل هر مهارت پرسشنامه علاوه بر امتیازدهی به خود (۱۰۰-۰)، میزان بکارگیری عملی آن مهارت را نیز تعیین نمودند.

۲- پرسشنامه سنجش صلاحیت بالینی: در این پرسشنامه از ابزار سنجش صلاحیت بالینی پرستاران استفاده شده که بر اساس نظریه از مبتدی تا ماهر Benner's توسط مرتوجا و همکارانش تهیه شده است (۲۱). کاربرد آسان، روایی و پایایی بالا از مزایای آن

سطح خوب (با نمره ۷۵-۵۱) و ۲۱ نفر نیز در سطح عالی (با نمره ۱۰۰-۷۶) طبقه بندی شدند.

پرستاران مورد مطالعه بیشترین میزان صلاحیت خود را در حیطه "آموزش و راهنمایی" و کمترین سطح صلاحیتشان را در حیطه "تضمین کیفیت" اعلام کردند (جدول شماره ۲).

آزمون همبستگی پیرسون نشان داد که بین استرس شغلی و صلاحیت بالینی پرستاران در تمام حیطه های آن همبستگی منفی و معنی داری ($P < 0.05$) وجود دارد (جدول شماره ۳)؛ بدین ترتیب که با افزایش استرس، صلاحیت بالینی کلی پرستاران کاهش نشان داد ($r = -0.336$ ، $P = 0.002$).

جدول شماره ۲: میانگین صلاحیت بالینی پرستاران

حیطه های صلاحیت بالینی	میانگین \pm انحراف معیار
وظایف یاری رسانی	۵۹/۴۵ \pm ۲۰/۸۶
آموزش و راهنمایی	۶۵/۷۰ \pm ۲۱/۶۱
اعمال تشخیصی	۶۲/۴۶ \pm ۲۲/۶۲
موقعیت های مدیریتی	۶۳/۳۶ \pm ۱۸/۸۶
مداخلات درمانی	۶۰/۲۳ \pm ۲۰/۱۵
تضمین کیفیت	۵۶/۱۳ \pm ۲۱/۸۵
وظایف شغلی و سازمان	۶۱/۸۸ \pm ۱۸/۴۸
صلاحیت بالینی کلی	۶۱/۱۵ \pm ۱۸/۴۸

در این مطالعه برای تجزیه و تحلیل اطلاعات دموگرافیک از آمار توصیفی استفاده گردید و نتایج به صورت جداول فراوانی و درصد نشان داده شدند. همچنین از آزمون کای اسکور، t مستقل و t زوجی جهت آنالیز و تحلیل اطلاعات استفاده شد.

یافته ها:

از بین ۸۰ پرستار مورد مطالعه، ۷۸ نفر (۹۷/۵٪) نمونه ها را خانم ها و مابقی را آقایان تشکیل می دادند. میانگین سنی نمونه های پژوهش $40 \pm 28/6$ سال و متوسط سابقه خدمت پرستاران $43/3 \pm 5/94$ سال بود. در حالی که میانگین استرس شغلی پرستاران $54/07 \pm 183/08$ بود، هشت نفر (۱۰٪) بدون استرس شغلی، چهل و چهار نفر (۵۵٪) دارای استرس شغلی طبیعی، بیست و یک نفر (۲۶/۳٪) دارای استرس شغلی متوسط و هفت نفر (۸/۸٪) استرس شدید شغلی داشتند. همچنین میانگین کلی صلاحیت بالینی پرستاران $61/15 \pm 18/48$ بود که با توجه به تقسیم بندی سطح صلاحیت بالینی، سه نفر در سطح ضعیف (با نمره ۲۵-۰)، ۲۱ نفر در سطح متوسط (با نمره ۵۰-۲۶)، ۳۵ نفر در

جدول شماره ۳: رابطه حیطه های صلاحیت بالینی پرستاران و بکارگیری مهارت ها با استرس شغلی

حیطه های صلاحیت بالینی	رابطه صلاحیت ها با استرس	رابطه بکارگیری هر مهارت با استرس	رابطه بکارگیری مهارت با میزان صلاحیت
وظایف یاری رسانی	$P = 0.004$ $r = -0.31$	$P < 0.001$	$P = 0.015$
آموزش و راهنمایی	$P = 0.015$ $r = -0.27$	$P = 0.95$	$P = 0.001$
اعمال تشخیصی	$P = 0.005$ $r = -0.31$	$P = 0.019$	$P = 0.001$
موقعیت های مدیریتی	$P > 0.001$ $r = -0.41$	$P < 0.001$	$P = 0.007$
مداخلات درمانی	$P = 0.014$ $r = -0.27$	$P = 0.02$	$P < 0.001$
تضمین کیفیت	$P = 0.002$ $r = -0.34$	$P < 0.001$	$P = 0.001$
وظایف شغلی و سازمانی	$P = 0.039$ $r = -0.23$	$P = 0.002$	$P < 0.001$
صلاحیت بالینی کلی	$P = 0.002$ $r = -0.33$	$P < 0.001$	$P < 0.001$

بحث:

در این مطالعه که با هدف تعیین رابطه استرس شغلی پرستاران با صلاحیت بالینی آنان و میزان بکارگیری صلاحیت ها انجام شد، نتایج نشان دهنده سطح طبیعی تا متوسط استرس شغلی در بیشتر پرستاران بود. یافته های پژوهش حاضر رابطه معنادار و معکوس بین صلاحیت بالینی پرستاران در تمام حیطه های صلاحیت با استرس شغلی را نشان داد؛ همچنین رابطه مستقیمی بین میزان صلاحیت بالینی و میزان بکارگیری آن و رابطه معکوسی بین میزان بکارگیری مهارت ها با استرس شغلی وجود داشت.

در مطالعه حاضر تمامی حیطه های صلاحیت بالینی (وظایف یاری رسانی، آموزش و راهنمایی، اعمال تشخیصی، موقعیت های مدیریتی، مداخلات درمانی، تضمین کیفیت، وظایف شغلی و سازمانی و صلاحیت بالینی) با استرس رابطه معکوس و معنی داری نشان دادند؛ در واقع هر چه میزان استرس بیشتر و بالاتر باشد کارایی، عملکرد و صلاحیت بالینی پرستاران کاهش پیدا می کند. در این زمینه نتایج مطالعه مهرابی و همکاران (۱۳۸۴) همسو با پژوهش حاضر است. آنها اعتقاد دارند در حرفه پرستاری عوامل تنش زای زیادی وجود دارد که با سلامت پرستاران مرتبط است و در ادامه تضاد با پزشکان، کمبود منابع حمایتی و تضاد با پرستاران دیگر را از عوامل استرس زای موثر بر پرستاران می دانند و اظهار کرده اند که استرس شغلی باعث کاهش کیفیت عملکرد پرستاران در مراقبت از بیماران می شود (۲۳). پژوهش صمدی و همکاران نیز هم راستا با پژوهش حاضر است به طوری که مقایسه میان گروه های پرستاران با استرس کم، متوسط و شدید از لحاظ دو شاخص توانمندی شغلی نشان داد، که صلاحیت بالینی آن دسته از پرستارانی که میزان استرس خود را در حد شدید گزارش داده بودند، در چهار بعد اقدامات کمک کننده، آموزش هدایت، توانای های مدیریتی و اقدامات درمانی به طور

معناداری کمتر از دو گروه دیگر بود. به عبارت دیگر افزایش میزان استرس در پرستاران، مهارت های آن ها را در زمینه ارائه خدمات مراقبتی به بیماران و خدمات کمک کننده به همکاران، آموزش به خانواده بیماران و اجرای نقش های مدیریتی در مراکز کاهش می دهد (۲۴). در مطالعه حاضر نیز مشاهده شد که استرس شغلی می تواند توانمندی پرستاران را به ویژه در ابعاد خدمات مراقبتی، آموزشی، مدیریتی و درمانی به طور موثری کاهش دهد. تفاوت مطالعه این پژوهشگران با پژوهش حاضر توانمندی روانشناختی پرستاران در این مطالعه می باشد.

میانگین نمره کلی صلاحیت بالینی پرستاران در پژوهش حاضر $61/15 \pm 18/48$ (سطح صلاحیت بالینی خوب) بدست آمد. در این راستا نتایج پژوهشی دیگر نشان داد که سطح صلاحیت پرستاران در توانایی و حل مشکلات درمانی نسبت به دامنه های فکری و مدیریتی آن ها بهتر است. همچنین بین سطح درک پرستاران از صلاحیت آن ها و احساسشان در مورد تأثیرات درونشان ارتباط وجود دارد (۲۵)؛ که با نتایج مطالعه حاضر همسو می باشد. در دیگر مطالعه نیز عوامل اثر گذار روی صلاحیت بالینی پرستاران سن، سابقه کار، موقعیت شغلی (پرستار، سر پرستار، سوپروایزر)، سطح آموزشی (پرستار، کمک پرستار) و بخش (داخلی، جراحی، ویژه و سایر) بیان شده است (۲۶). همچنین پژوهش ونکی و همکاران نشان داده اند که استفاده اثر بخش از ریزن ها یا ریزنان بالینی به عنوان راهنماهای بالینی، راهکار مناسبی برای ارتقای سطح صلاحیت بالینی پرستاران است (۲۷). یافته های مطالعه مونقی و همکاران نیز نشان داده است که بین هوش معنوی پرستاران و صلاحیت بالینی آن ها همبستگی معنی دار و مثبت وجود دارد (۲۸). براساس یافته های مطالعه حاضر حیطه ی آموزش و راهنمایی بیشترین نمره میانگین را کسب نمود و بعد از آن به ترتیب حیطه های موقعیت های مدیریتی،

اعمال تشخیصی، وظایف شغلی و سازمانی، وظایف یاری رسانی و تضمین کیفیت نمرات پایین تر را کسب نمودند. این نتایج بیانگر این نکته است که پرستاران در زمینه آموزش (تشخیص نیازهای آموزشی بیمار و خانواده وی و فراهم ساختن امکان خود مراقبتی، هدایت و راهنمایی پرستاران و دانشجویان پرستاری) و موقعیت های مدیریتی (تشخیص به موقع تغییرات، ایجاد هماهنگی و اولویت بندی اقدامات به گونه انعطاف پذیر و متناسب) بیشترین میزان صلاحیت را دارند که مغایر با نتایج پژوهش انجام شده در استرالیا است که سطح صلاحیت پرستاران در توانایی و حل مشکلات درمانی نسبت به دامنه های فکری و مدیریتی آن ها بهتر بوده است (۲۵). بر همین اساس کیقبادی (۱۳۷۸) می نویسد: هر شغلی ممکن است تنیدگی آور باشد و لیکن در مشاغلی که در آن ارتباط انسانی، پزشکی و آموزش مطرح است تنیدگی بیش تری وجود دارد (۲۹). طبق یافته ها کمترین حیطه نیز مربوط به تضمین کیفیت (ارزشیابی اهداف و مشارکت در ارتقاء مراقبت های پرستاری) بود. شاید نمره پایین این حیطه به این علت باشد که پرستاران درک روشنی از معنا و مفهوم تضمین کیفیت نداشتند و مفهوم آن باز و شفاف سازی نشده است و یا واقعا نمره صلاحیت پرستاران در این حیطه پایین تر از سایر حیطه هاست.

بر اساس یافته های مطالعه حاضر میانگین نمره استرس پرستاران $183/08 \pm 54/07$ بود که بیانگر سطح استرس متوسط در اکثر پرستاران است. در این راستا نتایج پژوهش فرجی و همکاران تا حدی با نتایج مطالعه حاضر همسو می باشد؛ به طوری که از میان ویژگی های شغلی، تنوع و ماهیت شغلی، بازخورد شغلی و آزادی عمل در کار با میزان استرس شغلی رابطه معنی داری داشتند (۳۰). در این رابطه نیز نتایج مطالعه حاضر نشان داد که از میان متغیرهای دموگرافیک، سن، جنس و میزان تحصیلات با میزان استرس شغلی ارتباط معنی دار آماری دارند؛ همچنین ارتباط معنی دار آماری میان ویژگی های شغل و سطح استرس شغلی پرستاران وجود

دارد. صمدی و همکاران نیز در مطالعه خود نشان دادند که میزان استرس $23/1$ درصد از پرستاران در حد کم، 49 درصد از آن ها در حد متوسط و در 27 درصد استرس آنان در حد شدید می باشد (۲۴). با این حال نتایج تحقیق رحمانی و همکاران در بخش های ویژه بیمارستان های آموزشی نشان داده است که استرس شغلی در $49/2$ درصد پرستاران در حد بالایی باشد و روابط معنی داری میان استرس شغلی با سلامت عمومی و همچنین فرسودگی شغلی وجود دارد (۳۱). بر اساس گفته شورای ملی ایمنی موارد بسیاری از جمله مسئولیت بیش از اندازه بدون داشتن اختیار، آموزش ناکافی، مشخص نبودن مشخصات شغل، خشونت در محل کار، وقت ناکافی برای تکمیل کردن مسئولیت ها و خشونت در محل کار از دلایل استرس شغلی می باشند؛ که این موارد از شخصی تا شخص دیگر متفاوت می باشد (۳۲). مطالعه حاضر نشان داد میزان استرس با بکارگیری هر یک از مهارت ها (به جز مهارت آموزش و راهنمایی) دارای ارتباط معکوس می باشد. یعنی هر چه میزان بکارگیری مهارت کمتر، استرس پرستار بیشتر می باشد و یا به طور عکس هر چه میزان بکارگیری مهارت ها بیشتر باشد، میزان استرس در پرستاران کمتر خواهد بود.

تمام حیطه های صلاحیت بالینی پرستاران بجز حیطه مداخلات درمانی و وظایف شغلی و سازمانی با سابقه کاری پرستاران ارتباط مستقیم دارد، یعنی هر چه سابقه کاری پرستاران بیشتر باشد، صلاحیت بالینی آنها نیز بیشتر است. همچنین هر چه میزان سوابق کاری افراد بالاتر، میزان تجربه، تسلط بر کار و صلاحیت و تبحر آن ها نیز بالاتر می باشد. پس به همان میزان، پرستاران با محیط سازگار می گردند، زیرا با افزایش سن، سابقه کاری بیشتر و در نتیجه صلاحیت ارتقاء می یابد.

اگر چه رشد و تکامل فردی پرستاران در ارتقاء سطح صلاحیت بالینی آنان تأثیرگذار است، اما وجود عواملی مانند انگیزه برای یادگیری، اتخاذ روش اثربخش در آموزش، محیط یادگیری، جو و فرهنگ

حاکم بر بخش و بیمارستان، مرتبط شدن فرآیند مدیریت و رهبری بر فرآیند آموزش شامل بازخورد، حمایت و هدایت صحیح را نمی توان نادیده انگاشت. بر طبق یافته های حاصل از پژوهش، جامعه پژوهش جوان و با سابقه کار کم بوده است. بنابراین می توان انتظار داشت که با افزایش سن و افزایش سابقه کاری، بکارگیری مهارت ها افزایش و بر توانایی ها و صلاحیت بالینی آنان افزوده شود.

نتایج حاصل از پژوهش حاضر همچنین حاکی از آن است که بکارگیری مهارت وظایف یاری رسانی ($P=0/034, r=0/23$) و بکارگیری مهارت آموزش و راهنمایی ($P=0/047, r=0/22$) با سن پرستاران رابطه داشته و بکارگیری بقیه مهارت ها توسط پرستاران با سن آنان رابطه نداشته است. لیکن بین سن و بکارگیری مهارت ها با توجه به مقادیر مثبت r رابطه مستقیم وجود دارد. از آنجایی که یافته ها مربوط به شرایط کنونی پرستاران است، میزان تجربه، مهارت و سابقه کار آنان و یا حتی دانش تئوری و عملی آنان نیز ضعیف می باشد پس می توان گفت شاید با افزایش سن صلاحیت و توانایی ها آنان نیز افزایش پیدا کند. در این رابطه پژوهش خدایاریان و همکاران نیز مؤید همین مطلب است که در این مطالعه تنها سن پرستاران در صلاحیت کل تأثیر داشته زیرا با بالا بودن سن، سابقه کاری هم بیشتر شده و در نتیجه صلاحیت ارتقاء می یابد (۳۳).

نتیجه گیری

بر اساس نتایج مطالعه حاضر، افزایش استرس شغلی پرستاران با کاهش صلاحیت های بالینی پرستاران رابطه دارد که بایستی مورد توجه مدیران پرستاری قرار

گیرد. در واقع استرس و تنیدگی دارای اثر منفی بر وضعیت سلامت روحی روانی و صلاحیت پرستاران می باشد. بنابراین ضروری و شایسته است تا با بهسازی محیط کار (به جای محیطی آلوده همراه با درد، رنج و تألم بیمار)، آشنایی مسئولان و مدیران بیمارستان ها با بهترین سبک های رهبری و حتی ارائه دوره های آموزشی تفکر خلاق و سبک زندگی سالم محیطی عاری از استرس برای مسئولان پرستاری و پرستاران ایجاد نمود.

کاربرد یافته های پژوهش در بالین:

با استفاده از نتایج پژوهش حاضر، مدیران و مسئولان سلامت می توانند مواردی را که موجب کاهش استرس شغلی پرستاران و در نتیجه افزایش صلاحیت پرستاران می گردد به عنوان یک راهکار عملیاتی در نظر داشته باشند. لازم به ذکر است که با مد نظر گرفتن این بدیل ها، در نهایت مراقبت ها کیفی و بهینه ارائه خواهند شد.

تشکر و قدردانی:

پژوهش حاضر حاصل پایان نامه کارشناسی ارشد سرکار خانم آمنه اعتمادی می باشد که با کد اخلاق U-93011 ثبت شده و با حمایت مالی و معنوی معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز انجام گرفته است. بدین وسیله پژوهشگران از همکاری کلیه پرستارانی که ما را در انجام این پژوهش یاری رساندند تشکر و قدردانی می نمایند.

منابع:

1. Heroabadi SH, Marghabi A. Management in nursing and midwifery. 2nd ed. Tehran: Iran University of Medical Sciences Pub; 2007: 96-272.
2. Toloei M, Dehghan nayeri N, Faghihzadeh S, Sadooghi Asl A. The nurses' motivating factors in relation to patient training. Hayat. 2006; 12 (2): 43-51.

3. Mahmoodi H, Ebrahimian A, soleimani M, Ebadi A, Hafezi S, Feizi F et al. The Study of Job Motivation Factors in Critical Care Nurses. *Journal of Behavioral Sciences*. 2007; 2(1): 171-78.
4. Boss LA. Teaching for clinical competence. *Nurse Educator*. 1985; 10(4): 8-12.
5. Nesami M, Rafiee F, Parvizi S, Esmaeili R. Concept Analysis of competency in nursing: Qualitative research and delivery of a Hybrid model. *The Journal of Mazandaran University Medical Sciences*. 2007; 18(67): 35-42.
6. Carr SJ. Assessing clinical competency in medical senior house officers: how and why should we do it? *Postgraduate Medical Journal*. 2004; 80(940): 63-6.
7. Klein CJ. Linking competency-based assessment to successful clinical practice. *The Journal of Nursing Education*. 2006; 45(9): 379-83.
8. Oermann MH, Garrin MF. Stress and changes for new graduates in hospitals. *Nurse Education Today* 2002; 22(3): 225-30.
9. Zareian Jahromi A, Ahmadi F. Learning Needs Assessment in Bachelor of Nursing: Qualitative Research. *Iranian Journal of Medical Education*. 2005; 5(2): 81-92.
10. Grol R. Successes and failures in the implementation of evidence-based guidelines for clinical practice. *Medical Care*. 2001; 39(8 Suppl 2): II46-54.
11. Bahreini M, Moattaei M, Akaberian Sh, Mirzaie K. Determining nurses' clinical competence in hospitals of Bushehr University of Medical Science by self-assessment method. *Iranian South Medical Journal*. 2008; 11(1): 69-75.
12. Bahreini M, Moatari M, Kaveh MH, Ahmadi FA. Determining nurses' clinical competence in hospitals of Shiraz University of Medical Science by self-assessment method. *Journal of Medical Sciences Jahrom*. 2010; 8(1): 29-35.
13. Memarian R, Salsali M, Vanaki Z, Ahmadi F, Hajizadeh E. Factors affecting the process of obtaining clinical competency. *The Scientific Journal of Zanjan*, 2006; 14(56): 40-49.
14. Aghilinejad M, Farshad AA, Mostafaei M, Ghafari M. *Job medicine and job disease*. 3rd ed. Tehran: Nashre Arjmand; 2001.
15. Hosseini M. *Fundamentals of nursing management*. Tehran: Boshra; 2007.
16. Sonnentag S, Kuttler I, Firtz C. Job stressors, emotional exhaustion, and need for recovery: A multi-source study on the benefits of psychological detachment. *Journal of vocational Behavior*; 2010. 76(3): 355-365.
17. Kabirzadeh A, Mohsenisaravi B, Asghari Z, Bagherianfarahabadi E, Bagerzadehladari R. Ebrahim. Rate of General Health, Job Stress and Factors in Medical Records Workers. *Journal of Health Information Management*. 2007; 4(2): 215-2.
18. Motie MR, Kalani MR, Samadi A, Es-haghi H, Ghobadi P. Prevalence of job stressors in male prehospital emergency technicians. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2010; 12(1): 420-9.
19. Aoki M, Keiwkarnka B, Chompikul J. Job stress among nurses in public hospitals in Ratchaburi province, Thailand. *Journal of Public Health and Development*. 2011; 9(1): 19-27.
20. Osipow SH, Spokane AR. *Occupational Stress Inventory Revised Edition (OSI-R) professional manual* [Internet]. Odessa, Fla: Psychological Assessment Resources, Inc. 1998. Available from: <http://www.sigmaassessmentsystems.com/assessments/osir.asp>.
21. Benner P. *From novice to expert: excellence and power in clinical nursing practice*. New Jersey: Commemorative; 2001: 44-46.
22. Mertoja R, Isoaho H, Leino-Kilpi H. Nurse competence scale: development and psychometric testing. *Journal of Advanced Nursing*. 2004; 47(2): 124-33.
23. Mehrabi T, Ghazavi Z. Assessment of general health status of women nurses working in esfahan university hospitals. *Journal of Health*. 2007; 1(2): 1-5.
24. Samadi S, Golmohammadi A, Seyedahmadian S, Rezapour T, Panahi H. The relationship between job stress and occupational empowerment of nurses in selected military hospitals of the country. *Journal of Police Medicine*. 2013; 2(1): 31-7.
25. Santiano N, Daffurn K. Registered nurses' self-perceived level of competence following completion of a specialist graduate certificate. *Australian Critical Care*. 2003; 16(1): 16-23.
26. Lin MC, Chen CH. An investigation on the nursing competence of southern Taiwan nurses who have passed N3 case report accreditation. *The Journal of Nursing Research*. 2004; 12(3): 203-12.

27. Jaffari Golestan N, Vanaki Z, Memarian R. Organizing "Nursing Mentors Committee": an Effective Strategy for Improving Novice Nurses' Clinical Competency. *Iranian Journal of Medical Education*. 2008; 7(2): 237-47.
28. Karimi Moneghi H, Gazerani A, Vaghei S, Gholami H, Saleh Moghadam A, Ashori A. Relationship between Spiritual Intelligence and nurses clinical competency. *Jornal of Sabzevar University of Medical Sciences*. 2011; 18(2): 132-39.
29. Kayghobadi S. Evaluation of degree of stressor in theoretical and clinical nursing education and degree of efficacy and coping styles used by Tehran School of Nursing and Midwifery nursing tutors. [MSc Thesis]. Iran University of Medical Sciences; 2001.
30. Faraji A, Valiee S, Mrs mazidi G, Ramazanh A, Rezaee Farahani M. Relationship between job characteristic and job stress in nurses of Kurdistan University of Medical Sciences educational hospitals. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2012, 7(25): 54-63.
31. Armani F, Behshid M, Zamanzadeh V, Rahmani F. Relationship between general health, occupational stress and burnout in critical care nurses of Tabriz teaching hospitals. *Iran Journal of Nursing*. 2013; 23: 54-63.
32. International council of nurse's. ICN on occupational stress and the threat to worker Health Employee Stress. Available from: <http://www.lob stress help>.
33. Khdayaryan M, Vanaki Navi M. Hassan, preacher AA. The effect of nursing management development program on nurses clinical competencies of cardiac intensive care. *Journal of Kermanshah University of Medical Sciences*. 2011; 15(1): 40-50.

The relationship between nurses' clinical competency and job stress in Ahvaz university hospital, 2013

Komeili Sani H¹, Etemadi A², Boustani H¹, Bahreini M³, Hakim AS^{4*}

¹Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, I.R. Iran; ²Student, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, I.R. Iran; ³Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, I.R.Iran; ⁴Chronic disease Care Research Center, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, I.R. Iran.

Received: 15/Apr/2013 Accepted: 27/Dec/2014

Background and aims: Clinical competence is the qualification use of knowledge skills and attitudes which are the nursing necessities and values in the care of a patient who has received more attention recently due to its importance. So, regarding to the increasing importance of the nursing competence, the awareness of its related factors specially, job stress seems necessary. The aim of this study is to determine the relationship between clinical competency and job stress in hospitals of university in in Ahvaz university hospitals, 2013.

Methods: This cross- sectional study was conducted in 2013. 80 nurses working in Ahvaz hospitals were selected through random sampling. The tools of data collection were Osipows job stress and Benner clinical competence questionnaires that were completed by self-report. Assessment of clinical competence and its relation to occupational stress were determined.

Results: The results show that the majority of nurses (81.3 %) have moderate stress. The total score mean of clinical competence was 61.15 ± 18.48 . Pearson correlation test showed that in its all areas, there was negative and meaningful correlation between job stress and clinical competence ($P < 0.01$). Moreover, there was a meaningful relationship between job stress rate and applying the clinical competence ($P < 0.001$).

Conclusions: According to the results of this study, increasing nurses' job stress is related to decreasing their clinical competence that should be considered by managers.

Keywords: Clinical competence, Nursing, Job stress.

Cite this article as: Komeili Sani H, Etemadi A, Boustani H, Bahreini M, Hakim AS. The relationship between nurses' clinical competency and job stress in Ahvaz university hospital, 2013. Journal of Clinical Nursing and Midwifery. 2015; 4(1): 39-49.

***Corresponding author:**

Chronic Disease Care Research Center, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, I.R. Iran. Tel: 00986133738331, E-mail:hakim3448200@yahoo.com